



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1935, 12(5): 1395-1404

ISSUE DATE:

1935-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204317>

RIGHT:

外 國 文 献

一 丹麥

外科學ニ於ケル特ニ油ト器械ノ乾熱滅菌 (A. Schinzel: Sterilisation durch trockene Hitze in der Chirurgie, insbesondere von öligen Flüssigkeiten und Instrumenten. Zbl. Chir. Nr. 15, 1935 S. 850)

現今行ハレテ居ル「カンフル」油ノ滅菌ハ甚ダ不完全デ、葡萄狀球菌、大腸菌モ正確ニ殺サレテ居ラズ屢々細菌感染ヲ來シ、又肺臟充填用ノ「バラフィン」モ滅菌不完全ノタメ瘻孔ヲ作ル事が多イ。此處ニ於テ強イ抵抗ヲ有スル芽胞形成ノ細菌ヲモ死滅サス様ナ滅菌法ガ必要デアリ、著者ハ之ニ向ツテ乾熱滅菌法ヲ推賞シテ居ル。水分ヲ含マナイ液體例ヘバ油、「バラフィン」等ニ乾熱ヲ加ヘル際ソノ中デ行ハレル滅菌機轉ハ溫度及ビ時間的ニモ熱氣消毒ニ於ケルノト近似シ蒸氣消毒ヨリハ、ヨリ高イ溫度ト時間トヲ要スルガ、ソレニ依テ實際的ニ完全ニ滅菌スル事が出來ル。「カンフル」油ハ加熱スル際、消毒用硝子罎ニ栓ヲ施シテオケバ「カンフル」ハ消失セズ、又「バラフィン」モ共ニ加熱ニ依テ組成ノ變化ヲ來ス事ハ殆ド無イ。注射用ノ錠劑、粉末、外科的ノ器具等モ乾熱滅菌法ヲ可トス。(井口)

防腐性創傷處置ノ問題ニ就テ (A. Sohmiat u. G. Saxinger: Zur Frage der antiseptische Wundbehandlung. Zbl. Chir. Nr. 18, 1935 S. 1041)

我々ハ今日完全ナル無菌的裝備ト方法ヲ有スルニモ拘ハラズ尙防腐劑ナクシテハ行カレヌ。近代の防腐劑トシテハ第1ニ、組成ノ治癒機轉ヲ損ゼザランコトガ要求サレル。コノ要求ノ結果トシテ組織親和的の消毒藥ナル防腐劑ガ生レタ。

著者等ハソノ例トシテ「バルバノール」ヲ4匹ノ海狸ニ就テ實驗シ創傷ニ於テハ強力ナル殺菌性ヲ有シ、シカモ全ク組織ニ對シテ親和的ナルコトヲ證明シテキル。

更ニ著者等ハ防腐劑トシテノ資格ヲ檢スル際該消毒藥ノ試験管内及ビ生體內ニ於ケル殺菌的作用ノミナラズ、蛋白體及ビ生活體細胞ニ對スル態度ニマデ及ブベキデアルト力説シテキル。(横田)

局處の炎症及ビ無菌的手術後ニ於ケルカウフマン氏反應ニ就テ (L. Fuiaisen u. G. Szántó: Über die Kauffmann-Reaktion bei localen Entzündungen und nach aseptischen Operationen. Bruns' Beitr. 161 Bd, Hft. 3, 1935 S. 385)

「カンタリジン」硬膏ヲ皮膚ニ貼用スレバ20乃至24時間内ニ水泡ヲ發生スル。コノ水泡内容ノ細胞の百分率ヨリ全身ノ反應狀況特ニ細菌感染ノ經過中ノ全身狀況ヲ決定シ得ルト初メテ認定シタルハカウフマン氏デアル。

著者等ハ手術後ノ無菌的創傷治癒及ビ局處の炎症ニ就テカウフマン反應ヲ研究シ炎症部近クノ皮膚ト健康部皮膚トノ間ノ細胞的反應ノ差異ヲ決定セントシタ。

シカシテ著者等ノ述ブル所ヲ總括スレバ次ノ如シ。

1) 病竈周圍ノ皮膚及ビ健康皮膚ニ發生スル水泡ノ大サハ種々デアル。炎症部近クノ皮膚ノ對炎症反應ハ身體他部ノソレトハ異ル。

2) 炎症ノ經過ニ伴ウテ漿液性或ハ纖維素性或ハ膿性ノ水泡内容ヲ發生スルガソレト共ニ細胞數モ變化ヘル。

3) 病竈周圍反應ト全身反應トノ本質の差異ハ炎症部近クノ強烈ナル淋巴球、單核巨大細胞增多症ニアル。病竈周圍反應ノ特性ハ網狀内皮細胞組織ノ強烈ナル作用ニアリト信ゼラレル。何トナレバ局處周圍ニ於テハ網狀内皮細胞組織ニ屬スル細胞數が増加シテキル。(横田)

靜脈内持續點滴注入法及ビソノ障礙 (*J. Müller: Intravenöse Dauertropfinfusion und ihre Störungen. Dtsch. Z. Chir. 245 Bd. Ht. 2, 1935 S. 149*)

Frieemann (1913) が靜脈内持續點滴注入法 (D. I.) ヲ循環器虛脱ノ患者ニ試ミテ以來、ソノ應用範圍ハ著シク廣メラレタ (虛脱、腹膜炎、敗血症、火傷等)。

著者ハ3年間 König ノ教室デ此方法ヲ術後重篤ナル虛脱ニ陥レル患者ニ試ミテ好成績ヲ收メテキル (31.5%)。

D. I. ハ斯ク術後虛脱ヲ起セル患者ニ最後ノ手段トシテ試ミテ著効ノアルモノデアルガ又之ニ伴フ障礙ガ存在スル。此障礙並ビニ合併症ヲ豫防センガためニ自家症例ヲ擧ゲ著者ノ意見ヲ述ベテキル。

一般ニ D. I. ノ裝置ハ患者ニトリ重篤デアリ不快デアル。殊ニ謬妄ニ陥レル患者ニテハ肘靜脈ヨリ脫離シ易イ。

D. I. ヲ施セル場所ニ血栓ヲ生ジ易ク感染ヲ起シ易キ故余リ長ク之ヲ裝置シテハナラヌ。經驗ニヨレバ術後4—5日目は Z. kritisches Stadium (蛋白ノ分解ニヨル血管緊張力ノ低下) ガ手術「ショック」ニ續發スルヲ以テ D. I. ハ出來ルダケ術直後ニハ施サナイ。此血栓ニヨリ重篤ナル腦及ビ肺栓塞ヲ起シ易イ。肺栓塞ニ就イテハ從來輕視サレテ居タガ著者ハ例ヲ擧ゲ重視スベキヲ主張シテキル。血栓ハ血栓性靜脈炎、靜脈周圍炎ニ基クモノデ「カニユーレ」ノ機械的刺戟、注入液(普通基液トシテ生理的食鹽水ヲ用フ)ノ不潔ニ起因ス。ソレ故ニ D. I. ヲ裝置セル場所及ビ注入液ハ絶對無菌ニ處置シ調節シナクテハナラヌ。

次ニ注入後ノ體溫上昇、戰慄ノ報告アルモノ未ダ經驗シナイ。

此方法ノ禁忌トシテ心臓及ビ肺疾患、腎臟炎、腎別出後ガアリ糖尿病ノ場合注入液ニ糖ヲ添加スベカラザルハ勿論デアツテ、コノコトハ肝臓ノ手術ト關係ガアル。又注入液ニ異種蛋白質體(治療血清)ヲ加フルコトニヨリ血栓形成ガ促サル、故避クベキデアル。

以上ノ諸點ニ注意スレバ好結果ヲ收メ得ルモノデアル。(井上)

術後ノ肺合併症ニ就テ (*Desjaques: Sur les complications pulmonaires postopératoires. Lyon Chir. Tome 32 No. 3, 1935 p. 306*)

胃潰瘍穿孔創ヲ縫合閉鎖シタ患者、術後2日目は兩側肺ニ著明ナ囉音ヲ現シ、粘液性ノ痰ヲ出ス。全身狀態惡化シ翌日死亡ス。剖檢ノ結果意外ニモ、腹膜炎ノホカニ肺臟ニハ明瞭ナ病竈ヲ見出スコトガデキナカツタ。

此ノ如キ肺合併症ハヒトリ腹膜炎ノトキバカリデナク、著者ハ術後腹壁ニ大化膿竈ヲ來シタトキニ同様ノ合併症ヲ惹キ起シタノヲ2度モ經驗シテキル。而シテコレ等ノ肺合併症ハ化膿竈ノ排膿ガ完全ニサレルヤ否ヤ兩症例共全ク消失シタ。コノヤウナ肺合併症ニ心ヲ奪ハレテ他ノ重要ナ病竈ニ處置ヲ忽ニスルヤウナコトノナイ注意ガ必要デアル。(淺井)

全身性骨疾患ト血液「カルシウム」量ノ意義 (*J. Enselme et A. Charlin: De l'interprétation de la calcémie dans les ostéopathies généralisées. Lyon Chir. Tome 32 No. 3, 1935 p. 257*)

全身性骨疾患ノ血液ヲ化學的ニ檢スルコトニヨリ夫等ヲ次ノ3種類ニ區別スルコトガデキル。

- 1) 血液中ノ、イオン「化」生成物ノ増加スルモノ。
- 2) 血液中ノ Ca/P ノ増大スルモノ。
- 3) コレ等兩者ヲ合併セルモノ。

佝僂病ノ如キ榮養障碍ニヨル骨疾患ハ第1ニ屬スル變化ヲアラハス。コノ場合ハ先ツ血液成分ノ變化ヲ求メシ、次イデ骨ノ化學的成分ノ變化ヲ起スモノデアル。治療トシテハ Ca^{++} ヲ用フル。

副甲状腺機能異常亢進ノ場合ニハ第2ノ變化ヲミル。實驗動物ニ副甲状腺製劑ヲ多量ニ與フル場合、最初ニ減少ヲ示スモノハ骨ノ無機鹽ヲ沈着サス足場トモイフベキ蛋白質デアル。ソノタメ無機物質ハ骨カラ抛棄セラレザルヲ得ナクナル。尙 Ca/P ノ値ノ大キクナルノハ血液中デ $(\text{PO}_4)_2\text{Ca}_3$ ガ $(\text{PO}_4)_2\text{Ca}_2$ ニナルカラデアル。コノ第2ノ場合ハ第1トハ反對ニ、血清ノ化學的變化ハ續發的ノモノデ、第1次的ノ變化ハ骨ニアルノデアル。コノ種ニ屬スルモノノ治療ニハ副甲状腺剔出ヲ行フ。以上3種類ノ如キ血液異常ヲ現ハス骨疾患以外、コレ等ノ變化ヲ見ルコトノデキナイ全身性骨疾患ニ就イテハ今日尙研究スベキ多クノモノガ殘サレテキル。(淺井)

動靜脈性榮養障碍ノ血管撮影 (*Ph. Fricke et A. Lévy: Documents artériographiques sur des dystrophies artério-veineuses. Lyon Chir Tome 32 No. 1, 1935 p. 43*)

Leriche ノ所謂動靜脈性榮養障碍ナル名稱ノ中ニ入レルベキモノニ就キ 血管撮影ヲ行フ。臨床診斷ハ右側手掌第1〜第5掌骨基底部分ノ真皮下ニ發生シタ海綿狀血管腫及ビ夫ヨリ末梢部ノ榮養障碍。自覺的ニハ腫瘍ヨリ末梢部ノ手指ニ常ニ痛感ガアリ、又異常ニ冷メタイ。血管撮影ノ結果ハ大キナ動脈及ビ靜脈ハ擴張シ屈曲蛇行ス。動脈内ニ注入シタ對照液ハ海綿狀組織内ヲ通過シ直ニ靜脈内ニ入り中心ニ向ツテ歸流スル。コレニ反シ海綿狀部及ビ夫ヨリ末梢ノ小動脈ハ内徑ガ非常ニ小サク、血液ノ流入ニ對シテ大キイ抵抗ヲ形成シテキル。コノヤウニ上肢ノ中心ニ近イ部ハ血液ノ灌流多量且急速ナルニ拘ハラズ、末梢部ハ流血量貧弱デ流血亦緩徐デアル。コレヲ換言スレバ腫瘍ヨリ末梢部ノ榮養障碍ハ中心部ニ於ケル血行ノ短絡ニヨツテ招カレタ末梢部ノ血液灌流不足ニヨルモノデアル。處置トシテ海綿狀組織ノ一部ノ切除ヲ行ツタ。術後ノ血管撮影ニヨレバ側副血管ハヨク擴張シ、靜脈網歸還血流ノ速度ハ術前ニ比シ著明ナ減少ヲ示シテキタ。(淺井)

第一次性筋肉結核ニ就イテ (*F. Kazda: Zur primären Muskeltuberculose. Arch. kl. Chir. 182 Bd, Ht. 2, 1935 S. 273*)

Von Meyenburgs ノ筋肉結核ニ關スル優秀ナル提示ヲ追及スル時、一次眞性筋肉結核ハ、常ニ他部ノ結核ヲ伴ヘル事ガ明トナル。他ノ小サイ全ク潜在性局所カラ離レテ、血行性ニ進展シ、屢々觀察サレル所謂筋肉内一次性“病竈”ハ、徴候ヲ示ス事ハ稀デアル。

淋巴管ニヨツテ病菌ガ傳播シテ發生シ、他ノ結核竈ニ接シテハキルガ分離シテキル筋肉結核モ、血行性ニ遠ク距レテ生ズルモノト結核過程ニヨル連續的筋肉侵害トノ中間ニ位スルモノモアルガ之モ亦所謂“一次性結核”ニ屬スルモノデアル。此ノ結核ノ一次性局所ハ、常ニ筋肉中ニ結節ヲ生ズ。而モ間質組織、又ハ筋肉鞘ト筋膜ノ間ニアル、結節ハ大キクナルト中央ハ軟化シ、屢々薄壁ノ膿瘍ヲ造ル。後ニ近接皮膚ヲ自然ニ穿破スル。コノ型ノ好發部位ハ、前膊屈曲筋、三頭膊筋、胸鎖乳頭筋、大腿ノ筋肉デアル。又硬化型トシテクルモノモアリ、此ハ筋ノ板狀浸潤、結締組織増加ヲ伴ヒ處々融解シ、最後ニ硬化性多發性筋肉炎ノ型ニナル。多クノ大家ノ固持スル筋肉病竈ノ發生ニツイテノ假説、即チ“外傷”ハ吾々ノ症例ニハ適シナイ。

文献ニ見ル如ク、結核ノ明瞭ナ徴候ノアルモノニモ無イモノニモクルモノデアル。吾々ハ下ノ如キ例ヲ見タ。

20年前ヨリ肺部結核性疾患アル39歳ノ男子デアルガ治療ヲ受ケテ今デハ右肺炎部ニ囉音ヲ證明スルノミデアル。ソレガ左側三角筋ノ後縁ニ10日前カラ腫瘍ガ現レ、急激ニ増大シ、痛ハ時々アルノミ、剔出シテ組織學的ニ見ルニ、壁ハ擴範ナル乾酪變性ヲ伴ヘル結核性肉芽組織デアル。

尙該腫瘍ハ剔出ノ際ニ、筋肉纖維中ニ埋没サレテ存在シテキタ。(松木)

胸 部

結核性膿胸ノ1手術法 (*L. Eloesser: An Operation for tuberculous Empyema. Surg. Gyn. & Obst. Vol. 60 No. 6, 1935 p. 1096*)

排膿管ヲ用ヒズニ結核性膿胸ノ排膿法ヲ考案シテキル。ソレハ臨床上及ビ、X線検査ノ上、膿腔ヲツクル部ノ肺臓ニ變化ナク、ソノ伸縮性ノ充分ナルヲ確メタ後、後腋窩線ト肩胛下角ノ線ノ間デ、膿腔ノ下底カラ1肋骨幅ダケ上部カラ上ニ向ク幅約2 Inch 高さ約2.5 Inch ノ(約2肋骨ニ汎ル)U字形ノ皮膚切片ヲツクリ、ソノ幅ダケ1肋骨ヲ切除シ、ソノ皮膚切片ヲ内方ニ翻轉スル様ニシテソノ先縁ヲ肋膜内面ニ縫合スルノデアル。ムルト呼吸、咳嗽等ニヨリコノ部ガ瓣ノ作用ヲナシ膿腔ニハ次第ニ陰壓ガ加ハリ、肺臓ハソノ部ニ膨脹シテ胸壁ニ達スト共ニ切創ハ治癒ニ赴キ排膿管挿入ニヨル諸惡結果ヲ避ケルコトガ出來ル。コノ方法ハ混合感染ノアルモノニモ無キモノニモ成功シテキル。(鈴木)

腹 部

胃手術後ノ後出血ノ回避ニ就テ (*H. Künz: Zur Vermeidung von Nachblutung nach Magenoperation. Zbl. Chir. Nr. 20, 1935 S. 1158*)

Zbl. Chir. Nr. 6 1935ニ記載セラレタルコツホノ同名論文、即チ、胃手術後ノ後出血ハ吻合部胃粘膜血管ノミナラズ、該部空腸血管ヨリモ亦惹起セラルトノ説ニ組シ、自家經驗ヨリシテ胃手術ニ際シテハ空腸ニ腸鉗子ヲ用ヒズ、出血血管ヲ結紮シ、以テ不快ナル後出血ヲ防止シ得ベシト説ク。(生野)

Billroth II. ニ於ケル十二指腸斷端部縫合不全ノ療法ニ就テ (*Mátyás: Über die Behandlung von gelegentlichen Nahtinsuffizienzen am Duodenalstumpf nach Billroth II. Arch. kl. Chir. 182 Bd, Ht. 2, 1935 S. 283*)

著者ハ最近ビルロート II. ニヨル胃十二指腸手術ニ際シ十二指腸斷端ノ縫合不全ヲ起シタル4例ヲアゲソノ療法ヲ述ブ。第1例45歳男、十二指腸潰瘍ノタメ B. II. ノ方法ニヨリ胃4/5切除、十二指腸斷端ノ處理困難ナリシ故大綱ヲ以テ防禦シ「ゴム」排膿管及「ガーゼタンボン」ヲ施ス。4日後突然右上腹部次イデ右及ビ左肩胛部ニ疼痛ヲ訴フ。患者ヲ即時半右側位ノマ、Trendelenburg 氏位置ヲ取ラスニ多量ノ分泌液ヲ出シ胆汁性ヲ帶ブ。左肩胛部疼痛完全ニ消失右側中等度ニ存ス。24時間後背位ニ復ラスニ左肩胛部疼痛ヲ訴フ。再ビ前位ニ戻スニ苦痛輕快ス。10日後ニ背位ニ戻ス。11日目ニ排膿管及ビ「ガーゼタンボン」除去。42日目退院。

第2. 3. 4例同様處置輕快ス。但シ第4例ハ後「インフルエンザ」肺炎ヨリ膿胸ヲ併發死亡ス。

以上4例ヨリ著者ハ胃十二指腸手術ニ際シ根治的的操作ヲ敢行シタル時十二指腸斷端ノ處理困難ナル場合多キヲ指摘シ萬一縫合ニ不安ナル點存スル時ハ該部ヲ大綱膜橫行結腸及ビ肝十二指腸靱帶ヲ以テBarrikadeヲ施スベキト同時ニ排膿法ヲ必要トス。排膿管ハ決シテ十二指腸斷端ニ接セザルコト。カクテ手術後4~5日目ニ急激ニ最初右側次デ左側肩胛部時ニ上腹部ニ疼痛ヲ訴ヘル時ハ縫合不全ヲ考慮スベシト。然シテ排膿「ゴム」管「ガーゼタンボン」ヲ輕ク動シ排膿ヲ促スト共ニ患者ヲTrendelenburg 氏位置ニ置ク。之ニヨリ橫行結腸大綱膜及下腹部ノ諸臓器ハ上腹部ニ來リ防禦壁トナリ分泌液ノ下腹部ニ汎リ汎腹膜炎ノ發生ヲ阻止シ得。8~10日間カ、ル位置ヲ取ラスコトニヨリ患者ヲ輕快セシメ得。(山中)

腸潰瘍成因ノ實驗的研究 (*S. Stelzer: Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Entstehung von Darmgeschwüren. Bruns' Beitr. 161 Bd, Ht. 3, 1935 S. 399*)

著者ハ胃十二指腸吻合術ヲ行ヒ更ニ十二指腸球部ニテ結紮閉鎖セル動物ニ長期ニ亘リヒスタミンヲ皮下注射ヲ施シ十二指腸乳頭下部ニ潰瘍ヲ生ゼシメタリ。此實驗ニヨリ著者ハ次ノ如ク論斷ス。

- 1) 長期ニ亘リヒスタミン¹皮下注射ニヨリテ來レル強酸性胃液ヲ直接十二指腸粘膜上ニ誘致スルコトニヨリ乳頭下部及ビ乳頭ヨリ遙カ隔レル部分ニモ潰瘍性粘膜變化ヲ見タリ。
- 2) 胃液ノ直接誘導ニヨリ十二指腸液ノ活性反應 (acutuelle Reaktion) ハ著シク酸性ニ移動ス。
- 3) 有效胃液ガ絶エズ灌注スル時ハ十二指腸上部ハ他ノ小腸部ニ比シ特ニ抵抗力アリト認メズ。
- 4) 神經性變化、筋痙攣及ビ循環障礙等ノ潰瘍成因論ハ之ヲ除外シテ可ナラン。即チ發生セル粘膜障礙ハ第1ニ胃液ノ消化作用ニヨルトナササルベカラズ。
- 5) 尙血液ノ活性反應ノ酸性移動ハコノ實驗方法ヲ以テシテハ確定シ得ズ。(高橋)

膽嚢造口術後障碍ノ避ケエラル、原因ニ就テ (M. Matyas: Über die gelegentlich vermeidbaren Ursachen der Beschwerden nach Cholecystostomie. Zbl. Chir. Nr. 22, 1933 S. 1272)

膽嚢炎及ビ膽石症ニ際シテハ、膽嚢及ビ膽石ヲ根本的ニ餘ス事ナク除去スル事ガ理想ノ手術方法デアル。シカシ乍ラ、膽嚢ガ健全デ完全ナ機能ヲ有スルコトガ明ナ場合、乃至局所及ビ一般所見ガ該手術ヲ行フコトガ患者ノ生命ニ危險ヲ及ボス程度ノモノデアル場合ニハ、姑息ノ手段ト認メラル膽嚢造口術ヲ擇バネバデラス。而シテ、コノ方法ニ於テ注意スベク最モ主要ナコトハ膽石ヲ完全ニ除去スルコト及ビ膽嚢管ト輸膽管トノ交通ノ修理デアル。前者ニ就テ充分完全ニ行ハル場合ニハ、本手術式ニ於テモ確實ニ25—30%ニ無障碍ニ經過シウルノデアル。後者ニ就テハ、閉塞石除去後、コノ閉塞石ニヨツテ起サレテキタ壓迫ニヨリ炎症部ニ癰瘍性閉塞ヲ生ジ易ク、切除サレナイ膽嚢ト輸膽管トノ連絡ニ障碍ヲ起シ、膽嚢痙、膽嚢膿瘍乃至膽嚢水腫ヲ誘致スルガ故ニ、充分注意ヲ要スルノデアル。ソコデ本術式ニ於テ意ナク爲サネバナラヌコトハ即チ、閉塞石除去後、薄イ屈曲自在ナ Gallensonde ヲ以テ膽嚢及輸膽管ノ交通ヲ造リ、薄イ¹ゴム¹管ヲ出來ルダケ深く、膽嚢管内ニ挿入シ、4乃至5日間放置スルコトデアル。コノ際膽嚢内ニハ¹ガーゼ¹ヲ粗雜ニ充填シ、挿入¹ゴム¹管及ビ¹ガーゼ¹ノ一端ハ腹壁マデ出シテヲク。

本術式ニ際シテ Pribram ガ推擧スル電氣刀ニヨツテ膽嚢ニ縱走ニ焼灼造口スル方法ハ虛弱患者ニハ侵襲ガ餘リ強スギル。

尙經驗ノ事實ニヨレバ、膽汁障碍ニヨル被術患者ハ¹コデイン¹服用後ニハ殆ンド毎常、定型ノ Gallen-anfall ヲ起スノデアル。故ニ、膽汁障碍者ニハ¹コデイン¹及ビ¹コデイン¹含有藥ノ投與ハ禁ジナケレバナラヌ。(辻)

開腹術後殘留異物ノ運命ニ就イテ 臨床例、70×7×7cm 大ノ手術用風呂敷塊ノ腹腔内殘留更ニ迴腸部ヘノ穿孔、30ヶ月後ノ外科的摘出及ビ治療 (Béla v. Mezö: Beitrag zur Kasuistik der nach Laparotomie zurückgebliebenen Fremdkörper, Verbreiten eines 70×7×7 cm grossen Handtuchknäuels in der Bauchhöhle, Durchbruch in das Ileum, Operative Entfernung nach 30 Monaten, Heilung. Zbl. Chir. Nr. 9, 1935 S. 498)

患者49歳、婦人、1910年穿孔性蟲様突起炎ヲ患ヒ全治、1929年卵巢嚢腫ノ手術ヲ受ケタルモ術前ハ體格榮養極メテ良好ナリシ患者ハ次第ニ衰弱加ハリ、1930年主治醫ハ右腹腔内ニ手拳大ノ腫瘤ヲ觸レタルモ外ニ何等ノ障碍ナク結核性ノ物トセリ。余ハコノ患者ヲ診察シ、總テノ臨床的檢査ヲ行ヘルモ診斷未決ノマ、婦人科手術後30ヶ月ニテ開腹術ヲ行ヒ右腹腔内腸管ニ入レル前記ノ巨大ナル異物ヲ摘出略1年後ニハ全治シタリ。開腹時ニ殘サレタ異物ハ腸間ニ於テ炎症ヲ起シ膿瘍ヲ形成シ種々ノ場所ニ穿孔シ自然ニ排泄サレル事ノアルハ周知ノ事實デアル。異物殘留ヲ防グニハ術者ノ注意ガ最モ必要ナルモ、術前後ニ器械、使用¹ガーゼ¹ノ數ヲ計算スルコトハ必要ノ事デアル。又之ヲ防グ爲メ種々ナル器械モ考案セラレテキル。此ノ如ク極メテ巨大ナ異物デ此ノ大イサト、硬度ニ拘ラズ腸機能ハ障碍セラレズ30ヶ月後外科的手術ニヨリ全治セル面白キ例トシテ報告スル次第ナリ。(宇野)

Laparophoslampe 照射後ノ状態ヲ顧慮セル場合ノ急性並ビニ慢性炎症性疾患ニ於ケル腹膜ノ態度 (Otto Hoche: Verhalten des Bauchfells bei akut und chronisch entzündlichen Erkrankungen unter Berücksichtigung der Verhältnisse nach Laparophoslampebestrahlung. Dtsch. Z. Chir. 245 Bd. Ht. 2, 1935 S. 1)

諸種疾患ニ於ケル腹膜及ビソノ反應ハ既ニ屢々生理學的並ビニ臨床的検査ノ對照ニサレテキル。然シ今日尙急性腹膜炎ノ療法ハ外科學ノ時事問題デアリ我々ハオソラク新シイ光生物學的療法ノ基礎ノ下ニ我々コレ迄ノ知識ヲ置キ換ヘネバナラヌデアラウ。著者ハ諸種ノ腹部疾患ノ爲ニ手術ヲ行ヘル25例ノ患者ニ於テ腹膜ノ組織學的並ビニ細菌學的検査ヲ行ツタ結果、腹膜ハ急性並ビニ慢性ノ炎症性疾患ニ於テハ臨床上何等刺戟症狀ノナイ場合デモ、1ツノ反應状態ニアリ且ツ大多數ニ於テ陽性ノ細菌學的検査成績ヲ示スコトヲ知ツタ。ソレニモカ、ハラズ100%第1期癒合ヲ營ンデキル。次ニ炎症ヲオコセル腹膜ヲ「Laparophoslampe」ニヨリ照射スルコトガ直接腹膜及ビ滲出液ノ菌含有量ニ影響ヲアタヘ得ルカ否カヲ検査スルコトガ重要デアル。照射ノ前後ノ腹腔中ノ滲出液及ビ腹膜片ノ菌含有量ヲ検査シタ結果、照射ニヨリ腹腔ノ菌含有量ニ直接ヨキ影響ヲ與ヘルトイフコトハ事實デナイ様ニ思ハレル。ソレ故ニ「Laparophoslampe」ノ作用ハ殺菌ノト考ヘルヨリハ寧ロハブリックガ述ベテキル様ナ方向(間脈循環ニ對スル影響)ニ求ムベキデアラウ。(山内)

結腸内ノ茸腫發生ニ就テノ提案 (R. R. v. Oппolzer: Ein Beitrag zur Polypenentstehung im Dickdarm. Arch. kl. Chir. 182 Bd. Ht. 1, 1935 S. 152)

38歳ノ男子、1931年ニ急性蟲樣突起炎ノタメ手術ヲナシ、蟲樣突起ノ切除ト同時ニ盲腸ノ穿孔部ヲ閉鎖シタガ、糞瘻ヲ形成シテソノ後1ケ年半程ハ絶ヘズ瘻口ヨリ膿ノ流出ガアツタ。コンナ事ガアツタカラ盲腸中ニ小サイ茸腫ガ現ハレ、シカモソレガ急速ニ發育シテ腹壁外マデ成長シタ。1933年3月現在デハ右下腹部ニ1「シリング」貨幣大ノ瘻口アリ、指ヲ以テ盲腸ニ達シ得、ソノ壁ニ多クノ胡桃大ノ茸腫ヲフル。

腹壁筋中カラ出ル膿ガ膿瘍ヲツクリ、ソレカラ1年半モノ間盲腸ヘ流注シ、ソノ慢性刺戟作用ガ茸腫形成ノ誘因ヲ與ヘタト云フコトハコノ場合疑フ餘地ハナイ。病原菌ハ大腸菌デアツタ。コ、ニ於テ慢性炎症ヲ基トスル腫瘍ノ發生ニ就テノ1新提案ガ出來タ。シカシコノ炎症ハ盲腸中ヘノ長期繼續膿灌注ニヨリ、或ハモット確實味ノアルコトハ盲腸中ニ膿(白血球?)ガ吸收サレルコトニヨツテ起ル。コレラ乳嘴狀腫樣茸腫ノ發生ニ就テハ病的發育ノ必須因子トシテコ、ニ素質ヲ考ヘネバナラヌカドウカハ諸子ノ判斷ニマカス。(加藤)

蟲樣突起炎ノ稀有ナ合併症ニ就テ (Fr. Kazda. Über eine seltene Komplikation bei Appendicitis. Arch. kl. Chir. 182 Bd. Ht. 2, 1935 S. 276)

1) 蟲樣突起炎ノ定型の症狀ト同時ニ著明ナ右下肢屈曲定位ヲトレル例ニ癒着ナキ炎衝蟲樣突起ヲ前腹壁近傍ニ發見シタ。コノ例ハ切除手術後一旦輕快セルニ1過後右足ノ不定ノ放散性激痛、右下肢屈位ト共ニ高熱ヲ發シ次第ニ右下肢筋ノ萎縮及知覺障礙ヲ來シタ。膿瘍ノ症狀ハ漸ク3過後ニ現レ、右腸骨盤最後面部ニ存セル後腹膜膿瘍ヲ切開、全身状態ハ頓ニ好轉セルモ右下肢運動及比知覺障礙ノ恢復ニ年餘ヲ要シタ。2) 内科的ニ處置セル蟲樣突起炎後ニ廣大ナドウグラス氏窩膿瘍ヲ來シ膿瘍ハ直腸ニ沿ヒ會陰部皮下ニ破出シタガコレト同時ニ前例ト同様ノ右下肢ノ症狀及ビ障礙ヲ來シタ。

本2例ノ右下肢ノ症狀ハ下肢ヲ支配セル腰薦神經叢ガ膿瘍ノ爲高度ニ障礙サレタ結果デコノ事ハ單ニ膿瘍ノ通常ノ發生部位又ハ單ニ蟲樣垂等ト神經トノ癒着ヲ以テハ説明サレヌ。コノ事ハ頻度ヨリハルモ明カデ膿瘍ハ腸間膜根元ヨリ始マリ且後腹膜ニ擴ツタモノト考ヘル可キデアル。尙右下肢屈曲定位ハ蟲樣突起ガ背側ニアリ炎衝過程ガ腰腸筋近傍デ行ハレルタメト説明サレテ居ルガ第1例デ見ル如ク此ハ腸間膜腺ニ

次第＝炎衝が増シ遂ニハソノ化膿スル事ヲ以テ説明ス可キモノト考ヘル。(岸本)

蟲様突起炎ノ際ノ腹腔内滲出物ノ超生體染色 (G. Molnár: Supravitalfärbung von Bauchhöhlenexsudaten bei Appendicitis. Bruns' Beitr. 161 Bd. Ht. 2, 1935 S. 216)

蟲様突起炎ノ時ノ滲出物ノ超生體染色ヲ行フ事ニヨツテ他覺的ニ手術的處置ノ適應ヲ決定シ得ル。

超生體染色法トシテハ Seyderhelm 氏法ヲ行フ。ソノ結果ヨリ見ルニ蟲様突起炎ノ豫後及ビ診斷ニ關シテハ滲出物ノ濁濁ノ程度ガ標準タルベキデナク、滲出物中ニ生活力アル白血球ガ過量ニ存在スルカ否カ即チ染色細胞ノ數量ニヨツテ間接ニ判斷サレル細菌増殖ノ程度ガ漸次優勢ニナリツ、アルカ否カト云フ事ノミガ標準トナルベキデアル。

穿孔ガナクテ染色指數ガ50%以下ニ止マルナラバ腹腔ノ排膿法ヲ講ズル事ハ不必要デアル。(大山)

バッシニー氏手術ノ余ガ改良法ノ經驗ニ就テ (A. Adler: Weitere Erfahrungen über das Bassinische Verfahren mit meiner Modifikation. Zbl. Chir. Nr. 20, 1935 S. 1159)

著者ハ5年前ヨリ下記ノ如キ獨自ノバッシニー氏手術ノ改良法ヲ多數例ニ應用シ、就中103例ハ術後3年間ノ経過ヲ觀察セルニ、50歳以上ノ高年者64例ヲ含ムニ拘ラズ、再發ハ唯1例認メシノミニテ舉丸萎縮ハ皆無ナリキ。即チ通常ノ皮切後腹外斜筋ノ筋膜ヨリ、基部ハ外鼠蹊輪上ニテ約2種、幅約1—2種、其終端ハ皮下鼠蹊輪ヨリ内側ニ向ヘル短冊狀有莖筋膜瓣ヲ造リ、之ヲ繰轉シ基部ニ至ラザル迄遊離セシム。而シテ型ノ如ク施セルバッシニー氏縫合線上ニ之ノ筋膜瓣ヲバ外縁ヲ鼠蹊靱帶、内縁ヲ腹内斜筋又ハ腹直筋ノ切開縁ニ固ク結節縫合ス。而シテ終端遊離縁ハ耻骨結節ノ骨膜ニ縫合シ、斯ケテ完全ニ再發ヲ防止ス。

(神前)

腎泌尿器

輸尿管膀胱入口ニ於ケル囊樣性擴張ノX線像ニ就テ (E. Mingazzini: Die cystenartige Erweiterung des vesicalen Ureterendes im Röntgenbilde, mit 2 Textabbildungen. Zeits. urol. Chir. 41 Bd. Ht. 2, 1935 S. 163)

本疾患ノ發生、症狀、診斷療法ニツイテ簡單ニ述べ、且X線検査ニツイテ、Uroselectan B, O₂ (膀胱注入)ヲ用ヒ、Seriographieニヨリテ、面白キ結果、即チ囊樣性擴張部ノ收縮、擴張運動狀態ノX線寫真ガ得ラレタルコトヲ1例ヲ舉ゲテ述ベテキル。(野垣)

兩側性腎臟結石ニ就テ (A. R. Stevens: Bilateral urinary calculi. J. of Am. M. A. Vol. 104, No. 15, 1935 p. 1289)

從來兩側性腎臟結石ノ手術ニ際シテ何レノ側ヨリ先ヅ之レヲ行フベキカニ就イテハ、症狀ノ比較的輕キ側ヨリ行フベシ、症狀ノ重キ側ヨリ行フベシ、最近疼痛ヲ訴フル側ヨリ行フベシ、等ノ諸説ガアルガ、著者ハ自己ノ經驗症例ヨリ手術側ヲ症狀ニヨリテ決定スルコトハ最モ危險ニシテ、コノ場合ハ各腎臟ノ機能ヲ比較シテ機能ノ減弱セル側ヨリ先ヅ行ヒ、又感染ノ存否ハヨリ一層重大性ヲ有シ、感染側ヨリ行フベキデアルト論ズ。然シテ如何ナル手術々式ヲ擇ブベキカハ腎臟機能、感染程度、結石ノ數、形、位置等ニヨリテ適宜ニ決スベキデアルガ何レノ場合モ最小危險ヲ冒シテ最大効果ヲオサムベク慎重ナル考慮ヲ要スト言フ。(小津)

腎石摘出後ニ見タル遲發性出血 (O. Mikkelsen: Explication des Hémorragies Tardives après la Néphrolithotomie. Lyon Chir. Tome 32 No. 2, 1935 p. 162)

18歳ノ男子、右腎ニ小切開ヲ施シテ棒貫大ノ尿石ヲ摘出ス。術後3, 4, 8日目は夫々強キ血尿ヲ見ル。コノタメ右側腎剔出術ヲ行フ。剔出標本ノ組織學的検査ニヨリ急性化膿性腎盂腎臟炎ヲ見出ス。本症例ハ腎

石摘出術ヲ行フ以前ニ行ハレタル輸尿管尿検査ニ於テハ全ク細菌ヲ發見セラレザリキ。然ルニ剔出腎臓ニハ明ニ急性化膿性炎症ヲ見出ス。本細菌感染ハ腎石摘出手術操作中ニ起リタルモノカ、或ハ細菌ノ血液ニヨリ運搬セラレタルモノナリヤハ不明ナルモ、腎石摘出術後3日目ニ始メテ現ハレタル腎出血ノ原因ハコノ急性化膿性腎盂腎臓炎ニアルコトハ想像ニ難カラズ。一般ニ原因不明トサル、場合多キ術後ノ遲發性腎出血ノ原因ノ明ニサレタル1例トシテ報告ス。(淺井)

結石性尿閉ノ醫學的及ビ外科學的處置 (G. F. Cahill: The medical and surgical treatment of calculous anuria. J. of Am. m. A. Vol. 104, 1935 p. 1306)

著者ハ結石性尿閉ノ起因ヲ4項ニ分類記載シ自家經驗22例ニ付キ6種ノ處置ヲ施シ其豫後及ビ經過ヲ詳説セリ。1) 膀胱鏡及ビ結石摘出(2例中1例化膿2例共治癒) 2) 閉鎖部ヲ通過シ輸尿管ニカテテル挿入及ビ其遺殘(3例共治癒, 2例ハ低部位輸尿管結石1例ハ上部位ニシテ後日輸尿管切開ヲ必要トセリ。) 3) 輸尿管切開及ビ結石除去(2例共兩側性ニシテ共ニ化膿シ死亡) 4) 腎盂切開又ハ輸尿管切開(4例共快癒) 5) 腎盂切開及ビ腎瘻形成(3例共化膿, 1例治癒, 2例死亡) 6) 腎瘻形成(8例中3例ハ非化膿性ニテ治癒, 4例化膿シ中1例治癒, 2例死亡, 1例ハ永久排膿管挿入シテ恢復, 1例ハ再發化膿セルモ治癒)。(西村)

肛 門

ホワイトヘツド氏痔核手術ノ經驗例 (G. Calinich: Erfahrungen mit der Haemorrhoidenoperation nach Whitehead. Zbl. Chir. Nr. 20, 1935 S. 1154)

從來ホワイトヘツド氏痔核手術ノ成績ニ關シテハ種々ノ難色アリシモ、9例ノ同氏手術ヲ行ヒタル結果ヲ委シク觀察スルニ約半数ハ種々ノ自覺的所訴アルモ、之等ノ所訴ハ1年以内ニ消失スルモノデアリ、他覺的ニハ癒痕性狹窄、失禁、再發ヲ起スコトナク粘膜ノ性狀尋常ニシテ2例ノ收縮力薄弱ヲ來セリ。

故ニ同氏手術ハ廣汎ナル痔核形成及ビ甚ダシキ苦痛ヲ伴フ痔核ニヨル高度ノ肛門脫出ニ對シテ嚴重ニ適應性ヲ定メテ行フベキデアツテ、其ノ他ノ痔核ニハランゲンベック氏手術ヲ行フヲ可トヘ。(今井)

骨 部

異物填入觀血的骨折治療ニ就テ (G. Magnus: Die blutige Fracturbehandlung mit versenkten Fremdkörpern. Zbl. Chir. Nr. 17, 1935 S. 961)

フリッツ・ケーニヒハ骨ノ中又ハ附近ニ異物ヲ填入シ骨折ヲ治癒シ得ル事ヲ立派ニ證明シテ居リ、此觀血的骨折治療ノ立派ナ結果ヲ來シタ尊イ實證例モ充分アル。吾々モ鑢縫合、螺旋、レーン氏平板ニ依リ確實ニ良好ニ骨折ノ治癒セルヲ見タ。然シ非常ニ熟達セル手技デハ立派ナ結果ヲ來ス事モ不充分ナ手技、不足セル實習、信ジラレヌ消毒ニ於テハ失敗ヲ惹起スル。吾々ハ此數年間ニ異物填入法ガ良好ナ結果ニナラナカタ11例ヲ經驗シタ。1例ハレーン氏平板ヲ用ヒ瘻孔ヲ作ツタ橈骨骨折。7例ハ鑢縫合ヲ爲シ瘻孔、假關節、腐骨等ヲ形成セル前膊、中指、下腿及ビ大腿等ノ骨折、象牙ニ依リ蜂窩織炎ヲ起セル鼻骨矯正術等。結局之等ノ治癒ニ對シテハ全部異物ノ除去ガ必要デアツタ。(木村)

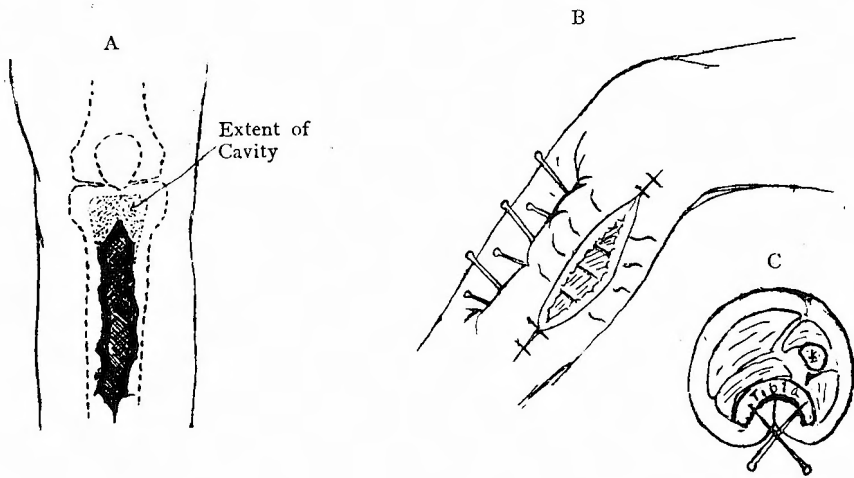
慢性骨髓炎ノ骨空洞ノ成形的閉塞ニ就テ (J. P. Lord: The closure of chronic osteomyelitic cavities by plastic methods. Surg. Gyn. & Obst. Vol. 60 No. 4, 1935 p. 853)

慢性骨髓炎ノ骨空洞ヲ組織片ヲ以テ完全ニ治癒センガ爲メ皮膚ニ側方切開ヲ加ヘ更ニ下部ヲ剝離シテ移動性ニナシ表皮端ヲ接合ス。之ヲ定着センガ爲メ Neuber ノ方法ニ依リテ鉗又ハ針ヲ用フ。(附圖 I) 骨硬キ時ハ錐穿シ、側方切開ガ廣大トナラバ表皮移植ヲ行フ。脛骨ノ骨腔大ナル時ハ附圖 II_A ノ如キ切開ヲ行ヒ附圖 II_B ノ如ク組織片ヲ折り込ム。内方ハ此組織ニヨリテ治癒シ、乾燥皮層面ハ Beck ノ原則ニヨリテ

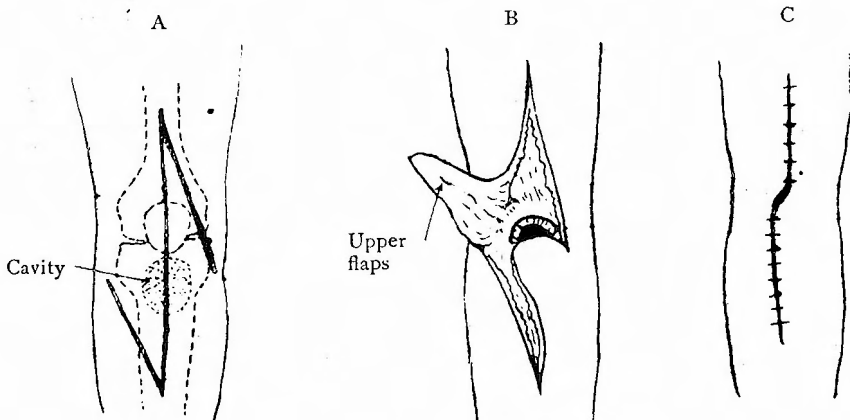
固定ス。附圖 III ノ如キ大腿骨ニ於ケルスル技術ハ新シキ方法デハナイガ、之ヲ附圖 IV ノ如ク正中及ビ側方ヨリ筋膜、脂肪及ビ筋肉組織片ヲ以テ折込ミ、附圖 III_B ノ如ク腔ヲ完全ニ充タス。附圖 IV ノ如キハ癒着セル膝關節ヲ越エテ下方マデ餘分ノ組織片ヲ取り附圖 IV_B ノ如ク折込ミ、附圖 III_C ノ如ク Dakin 管ヲ挿入ヘ。管ハ凝血ヲ防グ爲メ2%ノ枸橼酸デ洗滌ス。

以上ノ方法ニ依リテ彼ノ所謂 delayed primery healing ヲナス。斯ル手術法ハ病變ノ程度及ビ適用状態ニヨリテ種々ニ變ヘ得ル。又 Dakin 管ヲ用フル要ナキ場合ナリ。之ハ判斷ニ依ル問題ナリ。大體ニ於テ2週間又ハ3週間ニテ治癒スルモノナリ。(小牧)

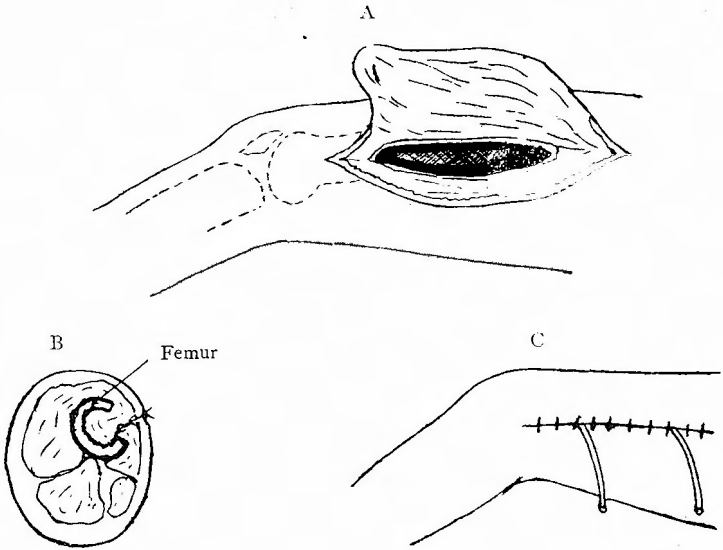
附 圖 I.



附 圖 II.



附 圖 III.



附 圖 IV.

